Lane Medical Library

Ueber

Leukoplakia lingualis, buccalis et labialis.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 10. JULI 1896

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Max Bönniger

aus Kaldenkirchen in der Rheinprovinz.

OPPONENTEN:

Hr. cand. med. Anton Robert.
- cand. med. Franz Petri.
- cand. med. Carl Grothe.

BERLIN

C. VOGTS BUCHDRUCKEREI (Dr. E. EBERING)

Linkstrasse 16.

Seinem teuren Vater

zum Andenken,

Seiner lieben Mutter

zum Danke gewidmet

vom Verfasser.

„Leukoplakia ist eine fast ausschliesslich auf der Mundhöhlen- und Zungenschleimhaut, nur sehr selten auf jener der weiblichen Genitalien vorkommende exquisit chronische, idiopathische Erkrankung, welche als örtliches Uebel erscheint, mit anderweitigen Krankheitserscheinungen des Organismus in keinerlei nachweisbarem Zusammenhang steht, dennoch in ihrem Auftreten und Verlauf den Typus einer Lokalaffektion bildet und nur in ihrem schliesslichen Ausgang mitunter den Gesamtorganismus zu beeinflussen vermag."

Mit diesen Worten charakterisiert Schwimmer im Jahre 1877 eine Krankheit, die damals noch sehr wenig bekannt war und heute vielfach als eine besondere Erkrankung noch nicht anerkannt wird. Damals brachte man sie mit allen möglichen Hauterkrankungen zusammen. Die Namen „Psoriasis, Ischthyosis, Keratosis, Tylosis oris" beweisen, wie verschiedenartig die Ansichten über diese Erkrankung waren. Schwimmer verdanken wir den Namen Leukoplakia, verdanken wir besonders eine eingehende Abhandlung über diese Krankheit, in der er zunächst jeden Zusammenhang mit irgend einer Hautkrankheit ausschliesst, dann aber auch besonders den Beweis zu erbringen sucht, dass die Leukoplakia zur Syphilis in keiner Beziehung steht.

Trotzdem betrachten heutzutage noch immer viele bedeutende Autoren die Leukoplakia nur als ein Symptom der Syphilis. Ich komme darauf bei Besprechung der Aetiologie noch eingehend zurück.

Immerhin ist es wunderbar, dass man in Betreff einer solchen Erkrankung noch so uneins ist, was allerdings wohl aus ihrer Seltenheit zu erklären ist, die aber doch

aus dem Grunde, dass sie einerseits dem damit Behafteten grosse Beschwerden machen kann und anderseits häufig den Boden für ein Carcinom bildet, von grosser Bedeutung ist.

Es möge mir gestattet sein, zunächst 23 Fälle von Leukoplakia oris, die mir von Herrn Dr. Joseph in liebenswürdigster Weise zur Verfügung gestellt worden sind, zu besprechen. Die Zahl ist nicht so gross, um daraus allgemeine Schlüsse ziehen zu können; indessen trägt sie doch vielleicht dazu bei, die bis jetzt gemachten Beobachtungen, wenn auch nur um ein Geringes zu bereichern.

I.

Heinrich S., 31 Jahre alt, Schutzmann. Leukoplakia labialis et lingualis sparsa.

Pat. bemerkte vor $^1/_4$ Jahr zuerst eine Affektion an der Zunge, die nach 14 Tagen von selbst geschwürig wurde. Damals brauchte er Alaun zum Gurgeln und Auftupfen, wonach die Affektion zurückging. Jetzt leidet er wieder an derselben und zwar seit 4 Wochen. Es besteht auf der Spitze der Zunge ungefähr in der Mitte eine kleine weiss verfärbte Partie, durch die sich ein Rhagade hindurchzieht, diese Stelle soll angeblich dadurch entstanden sein, dass zuerst ein kleiner weisser Fleck entstand, der sich allmählich vergrösserte. Ausserdem finden sich kleine weisse Flecke auf der Unterlippe. Pat. hat starke Beschwerden, das Rauchen ist ihm sehr schmerzhaft, ebenso kann er nichts saures geniessen. Er hat stets das Gefühl, als wenn seine Zunge verbrannt wäre. Syphilis behauptet Pat. niemals gehabt zu haben. Objektiv lässt sich nichts finden, was hierfür spräche. Er ist verheiratet.

Ther.: Pat. wird an der Zunge mit Milchsäure behandelt. Schon nach 8 Tagen sind die weissen Flecke völlig verschwunden, nur noch eine leichte oberflächliche Excoriation ist sichtbar.

Wieder 8 Tage später ist die wunde Stelle fast geheilt, es besteht nur noch eine kleine weisse oberflächliche

Verfärbung. Nunmehr wird auch die Stelle an der Unterlippe geätzt.

Nochmals 8 Tage darauf ist Pat. vollständig gesund. Die Sahleimhaut ist völlig normal. Pat. kann ohne Beschwerden wieder rauchen und saure Speisen essen. Alle Beschwerden sind völlig geschwunden. Er kann als geheilt entlassen werden.

Pat. ist jedoch bis zum heutigen Tage in Beobachtung geblieben, Recidive sind nicht aufgetreten.

II.

Karl P., 37 Jahre alt, Diener. Leukoplakia labialis.

Pat. giebt an vor $^3/_4$ Jahren auf den Unterkiefer gefallen zu sein. An seiner Unterlippe zeigt sich eine weisslich, bläuliche Verfärbung.

Ther.: Aetzung mit Milchsäure.

Pat. wurde nach 3 Wochen als geheilt entlassen.

III.

Auguste R., 22 Jahre alt, Arbeiterin. Leukoplakia lingualis.

Pat. war im Jahre 88 wegen Schmerzen im Halse und an der Zunge in Behandlung eines Spezialisten für Kehlkopfleiden, der das Halsleiden bald beseitigte. Da die Beschwerden an der Zunge jedoch immer schlimmer wurden, so kam sie im Jahre 90 in die Poliklinik Dr. Josephs. Es fand sich eine typische Leukoplakia lingualis. Eine Infektion war bei ihr völlig ausgeschlossen.

Ther.: Pat. wurde mit Ac. lacticum geätzt.

Nach 1 Jahr war sie vollständig geheilt.

Pat. ist bis zum März 96 beobachtet worden, da sie wegen hin und wieder zufällig auftretenden Krankheitserscheinungen, die aber mit der Leukoplakia nichts zu thun hatten, öfters wiederkam. Es haben sich keine Recidive gezeigt. Die Schleimhaut ist völlig normal, sie hat keinerlei Beschwerden an der Zunge mehr gehabt.

IV.

Wilhelm Sch., 45 Jahre alt, Zimmermeister. Leukoplakia lingualis et buccalis.

Pat. hat auf beiden Seiten der Wangenschleimhaut entsprechend dem 1. Backzahn grosse tiefeingezogene, narbenartige Flächen, die von weissen Flecken umgeben sind. Die gleichen weissen Flecken zeigen sich an der Spitze der Zunge. Pat. glaubt, dass sein Leiden sich nach einem Biss auf der Zunge entwickelt habe. Er hat erhebliche Schmerzen.

Ther.: Aetzung mit Ac. lacticum.

Pat. wurde geheilt entlassen. Ob keine Recidive aufgetreten sind, ist nicht zu ermitteln.

V.

E. Sch., 71 Jahre alt, Wittwe. Leukoplakia lingualis, buccalis et labialis.

Pat. hat 6 normale Entbindungen gehabt, 2 mal abortierte sie. Mit 46 Jahren stellte sich das Klimakterium ein. An der Lippenschleimhaut finden sich weissliche Verfärbungen, ebenso auf der Zungen- und Wangenschleimhaut.

Ther.: Ac. lacticum.

Der Erfolg der Behandlung ist leider nicht mehr festzustellen, da Pat. nicht mehr aufzufinden ist.

VI.

Wilhelm B., 52 Jahre alt, Inspektor. Leukoplakia lingualis et buccalis.

Pat. giebt an, vor 28 Jahren ein Ulcus gehabt zu haben. Secundärerscheinungen sind jedoch niemals aufgetreten. Seit 8 Jahren klagt er über heftige Schmerzen im Munde, er bemerkte schon damals, dass er an der Zunge grosse weisse erhabene Flecke und Einrisse hatte.

Jetzt befinden sich auf der Zunge eine Menge weisser teils flacher, teils erhabener Flecke mit Rhagadenbildung. Desgleichen besteht ein etwa 5 Pfennig grosser Fleck auf der Wangenschleimhaut am rechten Mundwinkel. Pat. war lange Zeit mit Jk. ohne den geringsten Erfolg behandelt worden.

Ther.: Ac. lacticum.

Auch hier können wir leider keine Angaben über den Erfolg machen.

VII.

Clara W., 23 Jahre alt. Leukoplakia lingualis et labialis.

Pat. war immer gesund gewesen, bekam dann von selbst Flecken auf der Schleimhaut der Unterlippe und der Zunge.

Ther.: Pinselung mit ac. lact.

Nach kurzer Behandlung konnte Pat. als geheilt entlassen werden. Sie heiratete dann. Ihr Mann war syphilitisch. Sie wurde inficiert und abortierte 2 mal. Nach einer Schmierkur bekam sie ein gesundes Kind, das heute noch gesund und $^3/_4$ Jahr alt ist. Pat. stellte sich im Mai d. J. wieder vor. Die Schleimhaut der Lippen sowohl wie der Zunge ist vollständig normal.

VIII.

Adolf Sp., 54 Jahre alt, Arbeiter. Leukoplakia buccalis et labialis.

Sp. ist aus Russisch-Polen zugereist. Lues hat er niemals gehabt. Er leidet seit kurzer Zeit an Leukoplakia.

Ther.: Ac. lact.

Pat. kam nur einmal in Behandlung; der weitere Verlauf ist infolgedessen nicht bekannt.

IX.

Dorothea Kl., 38 Jahre alt, Arbeiterin. Leukoplakia buccalis.

Ther.: Ac. lact.

Pat. wurde in Kurzem als geheilt entlassen.

X.

Carl W., 39 Jahre alt, Kaufmann. Leukoplakia buccalis.

Pat. hatte vor 10 Jahren einen Schanker acquiriert, er ist starker Raucher.

Ther.: Ac. lact.

Ueber den Erfolg lässt sich leider nichts ermitteln.

XI.

Valentin R., 35 Jahre alt, Arbeiter. Leukoplakia lingualis.

Pat. leidet seit 8 Tagen an dieser Affektion.
Ther.: Ac. lact.
Nähere Angaben fehlen leider.

XII.

Willy K., 52 Jahre alt, Arbeiter. Leukoplakia lingualis et buccalis. .

Lues ist beim Pat. ausgeschlossen. Er ist starker Raucher, besonders von Cigaretten. Es bestehen so heftige Schmerzen, dass Pat. feste Speisen überhaupt nicht mehr zu geniessen imstande ist. Pat. hat auf der Zunge und Wangenschleimhaut ausgebreitete, weissliche, derbe Verdickungen; er hat stark cariöse Zähne. Ther.: Ac. lact.

Pat. war bis Mai 96 in Behandlung, es ist bedeutende Besserung eingetreten. Augenblicklich finden sich auf fast dem ganzen Rücken der Zunge grosse, weisse, zusammenhängende Flecken mit starken narbenartigen Einziehungen. Auf der Wangenschleimhaut sind an den Mundwinkeln feine weisse Streifen sichtbar. Pat. giebt an, dass seine Beschwerden fast vollständig geschwunden. Er kann alles geniessen, ausgenommen ganz scharfe Speisen. Pat. macht jetzt nur noch Ausspülung mit essigsaurer Thonerde.

XIII.

Hugo Kr., 44 Jahre alt, Kaufmann. Leukoplakia lingualis.

Pat. acquirierte vor 8 Jahren ein ulcus durum. Er brauchte gleich eine Schmierkur, später eine Zittmansche Kur. Er hatte nur ein unbedeutendes Exanthem gehabt, das nach den Kuren zurückging. Hauptbeschwerden waren und sind die Ulcerationen im Munde. Die letzte Kur brauchte Pat. vor 6 Jahren, seitdem hat er noch öfter JK. genommen.

Ther.: Pat. wird mit Milchsäure geätzt.
Ueber den Erfolg fehlen uns die Angaben.

XIV.

Hugo B., 38 Jahre alt, Kaufmann. Leukoplakia lingualis.
Pat. ist sehr starker Raucher, hat sich niemals in-

ficiert. Der Zungenrücken ist besetzt mit weissen Flecken, die zum grössten Teil tief eingezogen sind. Pat. hat ziemlich starke Schmerzen.

Ther.: Ac. lact.

Schon nach kurzer Zeit sind die Flecken bedeutend zurückgegangen und haben teilweise schon dem normalen Rot der Schleimhaut Platz gemacht. Nur an den Zungenrändern finden sich noch einige unbedeutende Rhagaden. Am 29. Mai d. J. ist Pat. fast geheilt.

XV.

Carl B., 37 Jahre alt, Kaufmann. Leukoplakia lingualis.

Pat. ist starker Raucher, hat vor 11 Jahren einen Schanker gehabt, damals eine Schmierkur gebraucht. Jetzt hat er grosse weisse Flecken auf dem Zungenrücken und den Rändern mit starker Rhagadenbildung.

Ther.: Ac. lact.

Unter dieser Behandlung sind nach kurzer Zeit sämtliche Rhagaden abgeheilt. Es besteht nur noch eine leicht weisslich getrübte Stelle am Rücken der Zunge und ebensolche Stellen am Zungenrande. Pat. braucht jetzt nur noch Ausspülungen mit essigsaurer Thonerde. Die Beschwerden sind nur gering.

XVI.

D., Kaufmann 36 Jahre alt, aus Magdeburg. Leukoplakia lingualis et buccalis.

Pat. hat niemals Lues gehabt. Seit 1 Jahr leidet er an seiner jetzigen Affektion. Er ist mehrfach ohne Erfolg behandelt worden. Auf dem Rücken der Zunge an der linken Seite dem Rande der Zunge parallel befindet sich ein weisser Streifen $1^1/_2$ cm lang 5 mm breit. Auf der Spitzė sind mehrere Rhagaden, diese Stellen verursachen dem Pat. beim Genusse scharfer Speisen oder Getränke heftige Schmerzen. Einige kleine weiss verfärbte Flecken sind auch an dem hinteren Teile der Wangenschleimhaut an beiden Seiten sichtbar.

Ther.: Ac. lact.

Nach $^3/_4$ Jahren trat völlige Heilung ein. Nach 5 Jahren stellte sich Pat. nochmals vor. Es waren keine Recidive aufgetreten.

XVII.

Dr. H. N. Leukoplakia lingualis.

Pat. hatte vor 19 Jahren ein ulcus acquiriert, bekam bald darauf ein Exanthem. Er gebrauchte eine Schmierkur. Vor 14 Jahren heiratete er. Seine Frau bekam 1 Jahr darauf ein gesundes Kind, das jedoch nach 1 Jahr an einer Lungenentzündung starb. 8 Wochen später abortierte sie. Seitdem hat sie kein Kind mehr gehabt. Pat. blieb ganz gesund, ging zwei Jahre hintereinander nach Tölz. Von Syphilis zeigten sich keinerlei Erscheinungen mehr. Seit einigen Jahren bemerkte Pat. weisse Verfärbungen im Munde.

Auf der Zunge befindet sich ein länglicher 3 cm langer $^1/_2$ cm breiter Streifen mit weisslicher Verfärbung an der rechten Seite um einen gleichen etwas kleineren an der linken Seite. An der Spitze der Zunge bemerkt man eine erbsengrosse verfärbte Stelle und eine ebensolche auf der linken Wangenschleimhaut. Pat. hat im allgemeinen keine Schmerzen, nur beim Essen scharf gewürzter Speisen.

Ther: Aetzung mit Ac. lact. Pat. wurde 1 Jahr lang behandelt und geheilt. Bis zum Frühjahr 96 ist er gesund geblieben.

XVIII.

G., 43 Jahre alt. Leukoplakia lingualis, buccalis et labialis.

Syphilis ist beim Patienten ausgeschlossen. Er ist starker Raucher, leidet an weitausgebreiteter Leukoplakia.

Ther.: Ac. lact.

XIX.

Freiherr v. L. Leukoplakia labialis.

Pat. hat an den oberen Augenlidern grosse Xanthome, ist syphilitisch nicht inficiert, ist verheiratet und hat 3 gesunde Kinder. Er ist ein leidenschaftlicher Raucher. Vor

1 Jahr zeigten sich die ersten Erscheinungen seiner Erkrankung. Die Oberlippe ist mit schwielenartig weissen Auflagerungen besetzt.

Ther.: Milchsäureätzung. Nach 1 Jahr sind die Verdickungen bedeutend zurückgegangen; nach $1^1/_2$ Jahr ist vollständige Heilung eingetreten. Recidive haben sich nicht gezeigt.

XX.

Dr. R., prakt. Arzt in Thüringen. Leukoplakia lingualis et labialis.

Pat. inficierte sich vor 13 Jahren, bekam Roseola und ein papulöses Syphilid. Im Jahre 84 brauchte er 3 Schmierkuren, nach denen sich keine Erscheinungen von Syphilis mehr zeigten. Seit 3 Jahren ist Pat. verheiratet und hat ein 2jähriges gesundes Kind. Pat. ist starker Raucher. Seit dem Jahre 85 leidet er an stark ausgeprägter Leukoplakia linguae et labii superior. Nachdem ihm einmal die Behandlung mit ac. lacticum gezeigt worden, kehrte er in seine Praxis zurück. Nach 1 Jahr war er von allen Beschwerden befreit. Die Stelle der ursprünglichen Plaques sind nur noch an geringer milchähnlicher Trübung kenntlich.

XXI.

Willy W., Kaufmann aus Russland.

Pat. hat niemals Lues gehabt, ist starker Raucher. Seit 3 Jahren leidet er an typischer Leukoplakia.

Nähere Angaben fehlen.

XXII.

N., 39 Jahre alt, Baumeister.

Pat. ist sehr starker Raucher. Vor 8 Jahren hatte er ein Ulcus. Er bekam damals sofort 20 Einspritzungen. 2 Jahre darauf brauchte er noch eine Schmierkur. Er ist mehrfach von anderer Seite ohne Erfolg wegen Leukoplakia behandelt worden, mit Ac. lact., Perubalsam und Arsen.

Leider können wir auch hier über den Erfolg nicht berichten.

XXIII.

Max L., Kaufmann 41 Jahre alt. Leukoplakia lingualis.

Pat. acquirierte vor 22 Jahren Lues. Seit 3 Jahren leidet er an Leukoplakia, er besuchte Aachen und Tölz. Hier wurde er mit Ac. lacticum behandelt und ist noch in Behandlung. Nach 5 Wochen stellt er sich in bedeutend gebessertem Zustande vor. An allen früher geschwürigen Stellen ist jetzt Vernarbung eingetreten, die Beschwerden sind ganz gering, Pat. kann alles essen und trinken.

An der Hand dieser 23 Fälle komme ich nunmehr zur Besprechung der Krankheit.

Anatomie.

Was die Histologie der Leukoplakia betrifft, so ist es ausser Schwimmer besonders Nédopil, der uns eine ausführliche Beschreibung derselben giebt. Die Affektion beginnt mit einer Entzündung in der Mucosa und dem Papillarkörper, verbunden mit kleinzelliger Infiltration, die namentlich in der Umgebung der Gefässe besonders stark ist. Wird dieser Zustand chronisch, so entsteht die Leukoplakia. Die Hauptveränderung tritt dann in der Epithelschicht auf. Dieselbe wird schmutzig weiss oder gelb und wird stark verdickt. Die Papillen können entweder atrophieren — dann wird die Oberfläche natürlich glatt — oder sie beginnen stark zu wuchern und werden dann vorgewölbt und verhärtet. Auch erstrecken sich von hier oft wurzelförmige Fortsätze in die Muskelschicht, sodass die Veränderung grosse Aehnlichkeit mit der Bildung eines Carcinoms hat. Besonders an der Epithelgrenze findet sich in der Mucosa eine grosse Vermehrung der Zellen. Duch Aufrücken derselben findet eine starke Epithelneubildung statt. Nebenher geht eine Schrumpfung der Gewebe. Die Muskeln atrophieren durch den auf sie ausgeübten Druck. Die Entzündung führt schliesslich auf Kosten derselben zu einer Zunahme des fibrösen Gewebes. Zwischen denselben erhalten sich jedoch Zellnester, die nicht zu Bindegewebe werden und die nach Nédopil eine

grosse Rolle in der später zu besprechenden Entwickelung zu Carcinom spielen. In der Epithelschicht sind viele Lagen von Zellen zu unterscheiden, die mit der Entfernung von der Mucosa an Grösse zunehmen. Von diesen werden nur die 8—10 untersten ernährt (1. Schicht). 4—6 Lagen sind durch regressive Matamorphose verfettet (2. Schicht). Darüber liegen verhornte Epithelzellen, die eine scharf abgegrenzte Schicht darstellen (3. Schicht).

Schuchardt glaubt dem Epithel eine mehr aktive Rolle bei dem Krankheitsprozess zusprechen zu müssen, während Nédopil nur eine sekundäre Veränderung des Epithels, hervorgerufen durch die Entzündung der Mucosa, zugiebt. Schuchardt fand in den untersten Lagen der pathologischen Epithelschichten (Nédopils 1. Schicht) zahlreiche Kernteilungsfiguren, woraus er wohl mit Recht eine lebhafte Wucherung des Epithels schloss. Vor allen Dingen finden sich chemische Veränderungen im Epithel. In den Zellen der obersten nicht verhornten Schicht (Nédopils 2. Schicht) tritt in grosser Menge ein von Ranvier zuerst als Eleïdin beschriebener chemischer Körper auf, der in seinem Vorkommen an Verhornungsprozesse gebunden zu sein scheint. Das Eleïdin, welches sich auch unter normalen Verhältnissen in der Epidermis vieler Tiere und des Menschen findet, ist nach Waldeyer ein mikroskopisches Merkmal für den chemischen Vorgang der Hornsubstanzbildung. Bei jeder pathologischen Hypertrophie der Hornschicht der Epidermis findet man auch das Eleïdin stark vermehrt. So sieht man gerade bei der Leukoplakia in mit Picrocarmin gefärbten Schnitten das Eleïdin in Form eines aus roten Pünktchen bestehenden, um den Zellkern gelagerten Hofes im Epithel unter der verhornten Schicht.

Vidals und Leloirs Beobachtungen stimmen im wesentlichen mit den Befunden Nédopils überein. Auch sie glauben, dass die Erkrankung von einer Entzündung der Mucosa und des Papillarkörpers ausgeht.

Aetiologie.

Die Aetiologie der Leukoplakia ist schon seit langer Zeit ein viel umstrittener Punkt gewesen. Nur eine Ursache

dürfte wohl stets und allgemein anerkannt sein, das ist das Rauchen. Schon James Paget beschuldigt im Jahre 1851 die Pfeife als Ursache für „eine circumscripte Affektion mit Epithelverdickung." Allerdings sucht er das ätiologische Moment mehr in dem mechanischen Reiz, den das Mundstück der Pfeife auf die Zunge ausübt, als in der chemischen Einwirkung des Tabakrauchens.

Im Jahre 1858 berichtet Ullmann von einem Fall eines Zungenleidens, das er sehr charakteristisch schildert, ebenfalls bei einem starken Raucher. Buzenet glaubt sogar berechtigt zu sein, diese Erkrankung, die er an 2 Fällen ausführlich beschreibt, „Plaques des fumeurs" nennen zu dürfen, hielt also das Rauchen als einziges ätiologisches Moment. Auf demselben Standpunkt scheint Fournier zu stehen, der von „Glossitis der Raucher" spricht. Schwimmer dagegen glaubt dem Rauchen nicht eine so wichtige Rolle bei dieser Krankheit zuschreiben zu müssen. Er hatte unter 20 Fällen von Leukoplakia 7 mässige, 5 starke Raucher und 2 Kauer. Diese Zahlen scheinen ihm bei der Verbreitung des Rauchens viel zu gering, als dass sie irgend etwas bewiesen.

Sehr beachtenswert ist das Resultat, das Miller bei seinen Beobachtungen von 32 Fällen fand. Bei sämtlichen 32 konnte er feststellen, dass sie Raucher waren. Er kommt daher zu dem Schlusse, dass er dem Tabackrauchen und Kauen die grösste, ja die einzige Schuld zuschreibt. Wallenberg glaubt bei 73% aller Fälle von Leukoplakia den Tabak als ursächliches Moment beschuldigen zu müssen. Interessant ist ein Fall, den Leloir berichtet, wo eine 50jährige Bäuerin, eine leidenschaftliche Raucherin, von Leukoplakia befallen ist.

Auch wir konnten mehrfach feststellen, dass die Patienten leidenschaftliche Raucher waren.

Dass man früher die verschiedensten Hautkrankheiten für die Leukoplakia verantwortlich machte, habe ich schon eingangs meiner Arbeit erwähnt.

Im Jahre 74 wurde zuerst die Syphilis als ätiologisches Moment angeführt. Kaposi betrachtet sogar diese

Schleimhauterkrankung als ein ausschliessliches Produkt der Syphilis. Er hat mit dieser seiner Ansicht zahlreiche Anhänger gehabt. Maurias meint, die Psoriasis buccalis könne sowohl in Zusammenhang mit Lues als auch ohne diese vorkommen. In ersterem Falle träte mehr der ulceröse, in letzterem der squamöse Charakter der Plaques hervor.

Schwimmer war es zuerst, der gegen die Syphilis als ätiologisches Moment für die Leukoplakia ganz energisch zu Felde zog. Er leugnet jeden Zusammenhang, höchstens giebt er eine durch die syphilitische Erkrankung geschaffene Disposition zu. An 20 Fällen fehlte bei 14 Syphilis vollständig, 4 mal bestand Lues, 2 mal war es unbestimmt. Ausserdem führt er als besonderen Beweis einen Fall an, wo ein 28jähriger Postbeamter, der schon seit 7 Jahren an Leukoplakia litt, Lues acquirierte. Dass dieser Fall so unbedingt beweisend, möchte ich allerdings bezweifeln, da doch eine wiederholte Ansteckung nicht ausgeschlossen ist.

Nédopil sah bei 15 Fällen nur 2 mal Syphilis. Weir fand unter 68 Fällen 17 mal Syphilis, 6 jedoch acquirierten sie erst nach längst bestehender Leukoplakia. In den von Rothmann angegebenen 10 Fällen befand sich nur 1 Luetischer.

Neuerdings ist es besonders Erb, der die Syphilis in engsten Zusammenhang mit der Leukoplakia zu bringen sucht. Auch Rosenberg scheint sehr zu dieser Ansicht hinzuneigen.

Nach Erbs Ansicht sind Leukoplakia und syphilitische Plaques klinisch und anatomisch nicht zu trennen. Er führt 240 Fälle von „Plaques-Narben“ an. Bei 79,58% konnte er eine Infektion feststellen. Mit Recht hält er danach die Syphilis als ätiologisches Moment für diese „Plaques-Narben“.

Aber auch er stimmt den übrigen Autoren bei, dass das Tabakrauchen vielfach als Ursache anzusehen ist. 64% der mit Plaquesnarben Behafteten sind mässige bis starke Raucher. Bei den nicht Inficierten stellt sich der Procentsatz auf 77.

Erb kommt zu dem Schlusse:

1. Dass sowohl die Syphilis allein, wie das Rauchen allein die Plaquesnarben in der Mundhöhle hervorzurufen imstande sind, und zwar ungefähr in der gleichen Häufigkeit.

2. Dass in einer grossen Zahl der Fälle diese Dinge auf das Zusammenwirken der genannten beiden Schädlichkeiten zurückzuführen sind.

3. Dass die Plaquesnarben nur äusserst selten vorkommen ohne eine der beiden Ursachen.

4. Dass das Rauchen die Krankheit nur dann erzeugt, wenn es im Uebermass betrieben wird.

5. Dass dagegen bei vorhandener Syphilis schon ein geringes Mass des Rauchens genügt, um die Mundschleimhaut zu verändern.

Einen noch extremeren Standpunkt als Erb nimmt Lewin an. Er hat, wie er sagt, ein sehr reiches Material zur Verfügung gehabt und ist in allen Fällen schliesslich wieder zur Behandlung mit Hg und JK übergegangen. Er sah dabei überraschende Erfolge. Auch will er in allen Fällen, wenn auch zuerst keine Lues zu bestehen schien, schliesslich doch diese festgestellt haben können. Er steht also auf demselben Standpunkt wie Kaposi, der die Leukoplakia als ausschliessliches Produkt der Syphilis ansah.

Die alte Ansicht Schwimmers vertritt heute besonders Joseph. Syphilitische Plaques und Leukoplakia sind absolut zu trennen.

Zunächst ist auffallend die Thatsache, dass jugendliche Individuen fast nie, weibliche selten von dieser Affektion befallen werden.

Wie könnte man weiterhin die grosse Zahl nicht Inficierter erklären? Ja, nach seiner Ansicht scheint es fast als ob die Leukoplakia mehr bei nicht Inficierten auftritt als bei Syphilitischen.

Ferner spricht gegen Syphilis die gänzliche Unwirksamkeit, ja Schädlichkeit der Antisyphilitica. Joseph führt letztere zurück auf eine Schwächung des gesamten Organismus durch dieselben. Ebendasselbe hatte übrigens schon

Vidal beobachtet, indem er meint, dass Hg und JK die Irritationsvorgänge im Munde steigern.

Ich erwähne hier einen Fall, von Glasgow mitgeteilt, wo die Leukoplakia nach Unterbrechung einer syphilitischen Kur spontan zur Heilung kam. Einen ganz ähnlichen Fall berichtet Koch, der bei einer Leukoplakia eine syphilitische Kur einleitete. Die Erkrankung wurde jedoch unter den Injektionen immer schlimmer, sodass er nach der 8. Spritze diese Behandlung aufgeben musste.

Auf die diagnostischen Unterschiede komme ich weiter unten zurück.

In unseren 23 Fällen konnten wir 6 mal Lues feststellen, 2 mal war es zweifelhaft, ob eine Infektion stattgefunden, in 11 Fällen war sie bestimmt ausgeschlossen, während bei 4 nähere Angaben fehlten. Bei 1 Fall, einem Weibe, erfolgte eine Infektion kurz nach Abheilung der Leukoplakia.

Schwimmer kann als ursächliche Momente nur solche Einflüsse ansehen, die die Schleimhäute in direkter Weise afficieren. Unter diesen erwähnt er zunächst den Einfluss des Verdauungstraktus. Bei Störungen desselben kommt es sekundär zu einem Katarrh der Mundschleimhaut. Das Epithel vertrocknet, ein Zustand, den man ja gewöhnlich als belegte Zunge bezeichnet. Die Regeneration des Epithels, die sonst durch das Kauen angeregt wird, leidet, da der Hunger fehlt. Es kann dann weiterhin zu dickeren Auflagerungen und Verdichtungen kommen.

Sehr unterstützt wird diese Auffassung Schwimmers durch die Beobachtungen Leloirs, der in 32 Fällen 19 mal Dilatatio ventriculi konstatierte.

Vielfach sind noch als Ursache der Leukoplakia angegeben mechanische Reize. Unter diesen dürften wohl cariöse Zähne die grösste Rolle spielen. Inwieweit letztere in jedem Falle mitwirken, wird sich wohl nicht so leicht feststellen lassen. Man kann wohl annehmen, dass der Reiz, der durch die Zähne auf die Schleimhaut des Mundes ausgeübt wird, durch einen cariösen Zahn noch beträchtlich erhöht wird, und dass dadurch dieselbe zur Ent-

wickelung der Krankheit einen günstigeren Boden liefert.

Das Gleiche dürfte von dem dauernden Genuss scharf gewürzter und heisser Speisen gelten, indem dieselben die Schleimhaut widerstandsloser gegen alle krankheitserregenden Momente machen.

Vidal glaubt eine ausgesprochene Beziehung zur Artritis feststellen zu können. Er fand fast stets bei den Kranken selbst oder bei Verwandten Rheumatismus, Gicht oder Harngries. Einzelne Autoren haben diese Ansicht bestätigt. Im übrigen sieht auch er besonders das Rauchen, dann aber auch andere örtliche Reizungen als ätiologisches Moment für die Leukoplakia an.

Was ferner das Alter betrifft, so scheint dieses im Grossen und Ganzen von geringem Einfluss. Nur im jugendlichen Alter, etwa unter 20 Jahren, ist die Krankheit äusserst selten, vielleicht bis jetzt noch nicht beobachtet. Vorwiegend scheint das Alter zwischen 30 und 50 Jahren befallen zu werden.

Eine sehr wesentliche Rolle scheint jedoch das Geschlecht zu spielen, indem fast ausschliesslich nur Männer erkranken. Nach Schwimmer waren im Jahre 78 erst 2 sichere Fälle bei Weibern beobachtet. Er hatte selbst unter 20 Fällen 1. Und in der That scheint dies das wahre Verhältnis zu sein. Man kommt für die Erkrankung der Weiber ungefähr auf 5 %, wenn man sämtliche veröffentlichte Fälle von Leukoplakia zusammenstellt. Nach Weir ist der Procentsatz etwas grösser, da unter 68 Fällen 6 Weiber sich fanden.

Die von uns angeführten Fälle zeigen eine auffallend grosse Zahl für das weibliche Geschlecht. Es ist jedenfalls einem besonderen Zufalle zuzuschreiben, dass unter 23 Erkrankungen sie sich 4 mal bei Weibern finden.

Endlich erwähne ich noch, dass der Ort nicht ganz ohne Einfluss auf die Leukoplakia zu sein scheint, indem sie in vereinzelten Gegenden ungemein häufiger aufzutreten scheint, wie in anderen. Billroth sagt, dass er trotz seiner grossen chirurgischen Erfahrung an Orten früherer Thätigkeit bisher das Uebel kaum gesehen, und dass Oesterreich

und seine Nachbarländer ein auffallend grosses diesbezügliches Material aufzuweisen schienen. Jedenfalls haben wir hier auch daran zu denken, dass die Lebensgewohnheiten in den einzelnen Gegenden eine grosse Rolle spielen. Bekanntlich wird gerade in Oesterreich durchgehends sehr viel geraucht und zwar sehr starke Cigarren, namentlich aber auch viel Cigarretten.

Trotz dieser Mannigfaltigkeit der ursächlichen Momente müssen wir doch wohl noch eine individuelle Disposition annehmen. Denn bei der Häufigkeit, mit welcher alle jene Schädlichkeiten nicht nur einzeln, sondern auch alle zusammen auf so viele Menschen einwirken, müsste die Krankheit eine ungeheuer verbreitete sein. Welcher Art diese Disposition ist, das bleibt allerdings eine offene Frage. Sollte vielleicht die Erblichkeit dabei eine Rolle spielen? In der Literatur habe ich diese Möglichkeit nicht erwähnt gefunden, konnte auch bei unseren Fällen keine derartige Beziehung feststellen.

Klinischer Verlauf.

Das erste Auftreten der Leukoplakia entgeht dem davon Befallenen in der Regel völlig; so gering sind die subjektiven Symptome, dass weder die Beweglichkeit der Zunge beeinträchtigt, noch die Empfindlichkeit der afficierten Stelle erhöht ist. Es ist meist ein Zufall, der zuerst auf die Affektion aufmerksam macht. Es entstehen zunächst hie und da auf der Schleimhaut scharf umschriebene rote Flecke, an denen das Epithel häufig stark verdünnt, zuweilen sogar völlig geschwunden ist. Schwimmer bezeichnet dieses Stadium als Stadium erythematosum. Die Flecken sind entweder glatt, indem das Epithel gleichmässig hyperämisch geschwollen ist, oder aber höckerig, indem nur die Papillen geschwollen und kolbig hervorragen. Dieser Zustand kann Monate lang andauern. Nach Schwimmer geht er stets dem eigentlichen Zustande der Leukoplakia vorher. Ganz allmählich verdickt sich auf den roten Flecken das Epithel und zwar zunächst in der Mitte, während der Rand erythematös bleibt und die Neigung hat, sich immer weiter auf die gesunde Schleimhaut auszudehnen.

Sodann tritt eine anfangs bläuliche und schliesslich intensiv weisse Verfärbung ein. Zugleich konfluieren die einzelnen Plaques vielfach mit einander und es entsteht so das typische Bild der Leukoplakia.

Haben die Plaques einige Zeit bestanden, so entstehen häufig in der Mitte narbige Einziehungen, während die Ränder verdickt sind. Die Verdickung der Epithelmassen nimmt immer mehr zu, sodass im Laufe der Jahre feste Epithelschichten auf der Schleimhaut lagern. Es kommt dann durch die Bewegungen der Zunge zu Rhagaden und dadurch in der Regel zu den intensivsten Schmerzen, indem diese selbst sehr schmerzhaft sind, und besonders eine Geschwürsbildung auf dem Grunde der Rhagade vor sich geht.

Die Hornbildung ist am stärksten bei der Leukoplakia labialis, wo es selbst zu condylomartigen Wucherungen kommen kann. An den Wangen dagegen ist die Epithelwucherung meist eine so geringe, dass man kaum eine Verdickung feststellen kann.

Was die Beschwerden angeht, so ist schon oben gesagt, dass diese sehr heftig werden können, sodass alle reizenden Nahrungsmittel, Rauchen etc. die empfindlichsten Schmerzen hervorrufen. Andererseits, wenn die Ueberhäutung eine vollkommene ist, können alle Beschwerden Jahre lang fehlen.

Auch das Sprechen ist in vielen Fällen sehr erschwert. Hervorzuheben ist noch die starke Sekretion der Speicheldrüsen, die bei ausgebreiteten Formen der Leukoplakia nie fehlt.

Der Verlauf der Krankheit ist also ein ungemein chronischer. Die Plaques können lebenslänglich bestehen bleiben, ohne dass sie eine wesentliche Veränderung zeigen. Andererseits bilden sie sich häufig allmählich zurück. Endlich können sie auch einen äusserst ungünstigen Verlauf nehmen, indem sich ein Carcinom aus ihnen entwickelt. Auf diesen Ausgang der Leukoplakia komme ich bei der Prognose wieder zurück.

Diagnose.

Die Diagnose ist in den ausgeprägtesten Fällen nicht schwer. Sie kann jedoch sehr schwierig werden, einmal wegen der grossen Aehnlichkeit mit anderen Krankheitserscheinungen und andererseits, weil diese so häufig, die Leukoplakia aber so selten ist.

Vor allem ist es die Plaquesbildung der Syphilis, von der sie häufig so überaus schwer zu trennen ist, sodass, wie wir gesehen haben, viele Autoren überhaupt eine solche Trennung nicht wollen gelten lassen. Auch die Plaques muqueuses entwickeln sich zunächst als weissliche Flecke, die oft von einem roten Saum umgeben sind. Indessen zeigt die Leukoplakia einen viel chronischeren Verlauf, wie jene, die sich schneller bilden und leichter durch mechanische Einwirkung ihren Epithelüberzug verlieren, wodurch dann Blutung und Geschwürsbildung entsteht.

Ist so der Verlauf ein verschiedener, so sind es auch die Plaques selbst. Bei der Leukoplakia kommt es zu einer derben Epithelverdickung und festen Infiltration des Bindegewebes, während bei der Syphilis die Flecken weicher bleiben. Die Leukoplakia zeigt eine grosse Neigung sich auszubreiten, indem die einzelnen Plaques konfluieren. Bei Syphilis konfluieren sie selten, vielmehr entstehen immer an anderen Stellen neue Plaques.

Fernere Unterschiede zeigt die Färbung der beiden Affektionen. Bei der Syphilis ist sie mehr schmutzig grau und mit einem zähen schmierigen Schleim überzogen; bei Leukoplakia ist sie silberfarben und mattglänzend, von grosser diagnostischer Wichtigkeit ist auch die Lokalisation. Lieblingssitze der Syphilis sind bekanntlich Rachen, Tonsillen, Gaumenbogen, dann auch die untere Zungenfläche, Stellen, an denen die Leukoplakia nicht auftritt. Besonders charakteristisch ist für diese, dass sie die untere Zungenfläche verschont und genau mit dem Zungenrande abschneidet.

Ein ferneres diagnostisches Merkmal ist das Verhalten des Lymph-Apparates, der bei der Syphilis natürlich in

kürzester Zeit in Mitleidenschaft gezogen ist. Allerdings kann dies zuweilen auch bei der Leukoplakia der Fall sein, wenn nämlich eine Neubildung auf ihrem Boden bereits im Entstehen ist.

Als letztes Diagnostikon habe ich anzuführen die Wirkung der Antisyphilitica, des J und des Hg, die bei der Syphilis prompt eine Rückbildung der Plaques veranlassen, während bei der Leukoplakia das Gegenteil der Fall ist. Es sind in dieser Beziehung zahlreiche Beobachtungen gemacht worden, von denen ich einige der eklatantesten schon oben angeführt habe.

Auf jeden Fall hat man stets den Patienten aufs sorgfältigste zu untersuchen auf alle Erscheinungen einer konstitutionellen Erkrankung und dann allerdings kann die Diagnose äusserst schwierig werden, wenn sich solche finden.

Findet man nichts, so muss man sich doch hüten, sofort die Diagnose Leukoplakia in zweifelhaften Fällen zu stellen; man wartet dann besser den Verlauf ab und wird so schliesslich doch wohl zur richtigen Diagnose kommen.

Eine Verwechselung mit sonstigen Erkrankungen dürfte wohl ausgeschlossen sein.

Prognose.

Die Prognose der Krankheit an sich ist im allgemeinen günstig, nicht nur insofern die Beschwerden gering werden oder ganz nachlassen können, sondern auch in Bezug auf restitutio ad integrum. Schon Schwimmer beobachtete diese in mehreren Fällen, bei denen die Betreffenden Jahre lang von Recidiven freiblieben, sodass man sie wohl als geheilt betrachten konnte. Die Verfärbung geht allmählich in die normale Farbe über. Die Kongestion des Blutes lässt nach, ebenso die Beschwerden. Man soll sich jedoch hüten, zu früh die Prognose so günstig zu stellen, da häufig Recidive und zwar manchmal erst nach vielen Monaten auftreten.

Einen ähnlichen günstigen Verlauf der Leukoplakia

berichten Andere, die bei Besprechung der Therapie noch Erwähnung finden sollen.

Die Prognose wird getrübt dadurch, dass stets die Gefahr sehr gross ist, dass die Leukoplakia in Carcinom übergeht, und zwar ist hier die Ausbreitung der Plaques von gar keiner Bedeutung, indem selbst die ausgebreitetsten Fälle noch abheilen oder andererseits immer unverändert bleiben können, während einzelne Flecke plötzlich anfangen zu wuchern. Eine Statistik des Uebergangs der Leukoplakia in Carninom aufzustellen, dürfte wohl sehr schwierig sein, da bis zu seinem Tode kein mit Leukoplakia Behafteter relativ sicher sein kann, carcinomatös zu werden. Ich führe indessen eine Reihe von diesbezüglichen Beobachtungen an.

Schwimmer sah von 20 Fällen 4 in Carcinom auslaufen. Es bildeten sich meist an den dünneren Epithelschichten Exkoriationen oder seichte mit dünnem Eiter bedeckte Substanzverluste, deren Ränder sich allmählich infiltrierten und verdickten. Die Speichelabsonderung wurde dabei kolossal profus, grosse Schmerzen traten auf, der Gestank, den die Patienten verbreiteten, war fast unerträglich. Für die Entstehung des Carcinoms hält er dieselben histogenetischen Momente für giltig wie bei allen anderen Carcinomen.

Leloir beobachtete Carcinom bei 32 Fällen nur 6 mal. Er hält als Ursache die fortwährende Reizung der ulcerierenden Stellen.

Weir hatte bei 68 Fällen 31 mal, Nédopil bei sämtlichen ausser 1 mal Carcinom gesehen.

James Pagets 6 Fälle wurden zum grössten Teil carcinomatös.

Nach Rothmann sollen die während der Jahre 84—89 in der Bergmannschen Klinik beobachteten Fälle von Leukoplakia „zum grössten Teil“ in Carcinom ausgegangen sein.

Wenn man diese verschiedenen Angaben von der Häufigkeit des Carcinoms nach Leukoplakia sieht, so muss man sich eigentlich wundern, dass die Beobachtungen so

verschieden sind. Auf den ersten Blick erscheint ja die Diagnose absolut ungünstig zu sein, denn nach der Mehrzahl der Beobachter geht die Leukoplakia zum weitaus grössten Teile in Carcinom über, nach einzelnen sogar alle.

So ungünstig steht die Prognose nun wohl doch nicht. In allen Fällen, die ich angeführt habe, hat sich bis jetzt bei keinem einzigen ein ungünstiger Ausgang gezeigt. Natürlich kann hier nur von den Patienten die Rede sein, die längere Zeit in Beobachtung und Behandlung waren. Es sind das immerhin unter den 23 Fällen 15. Einzelne von diesen haben lange Jahre an dieser Affektion gelitten und doch sind sie alle entweder geheilt, oder aber die Plaques sind doch zusehends im Rückgang begriffen.

Das ungünstige Resultat so vieler Beobachter kann ich mir nur daraus erklären, dass ja im allgemeinen Patienten, die von geringen Graden der Leukoplakia befallen sind, selten zum Arzte gehen, dass aber besonders Chirurgen in der Regel doch wohl nur solche zu Gesichte bekommen, bei denen das Carcinom mehr oder weniger schon zum Ausbruch gekommen ist.

Therapie.

Wir kommen zur Therapie. Die allerverschiedensten Mittel hat man gegen die Leukoplakia angewandt.

Vor allen Dingen sind natürlich alle nur möglichen ätiologischen Momente zu beseitigen. Das Rauchen ist unbedingt zu verbieten, Verdauungsbeschwerden zu heben, — Schwimmer sah 2 Fälle, wo schon hiernach vollständige Heilung eintrat — alle scharfen Speisen zu untersagen.

Absolut zu verwerfen ist eine antisyphilitische Kur. Abgesehen davon, dass das Hg und JK bekanntlich auf die Schleimhaut einen sehr ungünstigen Einfluss ausüben, ist jede derartige Kur für den menschlichen Organismus so schädlich, dass man ihn nur, wenn wirklich unbedingt nötig, dieser Schädlichkeit aussetzen sollte. Dass aber die Leukoplakia durch eine solche nicht nur nicht günstig,

sondern vielmehr höchst ungünstig beeinflusst wird, das scheint nach den Erfahrungen der meisten Autoren doch fest zu stehen.

Schwimmer empfiehlt adstringierende Mittel, bei leichten Exkoriationen den Lapisstift. Ausserdem schreibt er Gurgeln mit Alkalien vor. Jedoch giebt er selbst zu, von der ganzen Therapie sehr wenig Erfolg gesehen zu haben. Ausdrücklich warnt er sehr vor allen kaustischen Mitteln, indem gerade diese den Ausbruch des Carcinoms begünstigten.

Weir glaubte bei innerlicher Darreichung von Arsen ein Zurückgehen der Plaques beobachtet zu haben.

Fletscher Ingals hält eine Heilung durch Cauterium actuale oder Galvanokauter für möglich, jedoch darf die Zerstörung nur an kleinen Stellen auf einmal und nicht zu tief vorgenommen werden. Interne Behandlung, Applikation von Sedativis, Stimulantien und Causticis ist nach seiner Ansicht immer nutzlos. Letzteres beschleunigt sogar nach seiner Beobachtung oft das Auftreten des Epithelioms.

Guten Erfolg mit dem Galvanokauter sah auch Hyde.

Vidal, Vichy und Vals empfehlen entsprechend ihrer Ansicht von der Aetiologie der Erkrankung anarthritische Wässer, Ausspülungen mit alkalischen Lösungen und Salicylwasser und Betupfen mit Chromsäurelösung.

Ac. chrom. 1,0
Aq. 5,0

Zum Auftupfen alle 3—4 Tage 1—2 Min. lang.

Bei vorgeschrittenen Affektionen raten sie möglichst frühzeitig und ausgiebig operativ vorzugehen.

Leloir behandelt die Leukoplakia mit lokaler Applikation von Salicylwasser.

Rothmann bezeichnet die Ausbrennung mit dem Paquelinschen Brenner als das einzige sichere Mittel, die Krankheit zu beseitigen. Die Erfolge, die von Bergmann damit erzielte, sollen ganz vorzüglich sein. Diese Behauptung scheint mir indessen nicht ganz zu stimmen mit der an anderer Stelle gemachten Angabe, dass „die in der von Bergmannschen Klinik in den letzten 5 Jahren beob-

achteten Fälle von Leukoplakia zum grössten Teile in Carcinom ausgingen".

Rosenberg versprach zuerst im Jahre 88 sicheren Erfolg durch Bepinselung der schmerzhaften Stellen und Rhagaden mit Perubalsam. Neuerdings berichtet er von einem Fall, wo er die verschiedensten Mittel anwandte ohne den geringsten Erfolg. Er versuchte Resorcinbäder, Pinselungen mit Milchsäure, Jodoform und Methylenblau in Substanz. Die Affektion nahm immer mehr zu, die Schmerzhaftigkeit wurde immer grösser. Endlich brauchte er Pinselungen mit einer 20% Jodkalilösung. Danach soll in kürzester Zeit Heilung eingetreten sein. Neue Eruptionen wurden jedesmal durch Aufpinseln mit JK sofort zum Stillstand gebracht und zur Rückbildung.

Joseph berichtet im Jahre 85 zuerst von einem Fall von Leukoplakia, bei dem er ganz ausgezeichnete Erfolge mit der Anwendung koncentrierter Milchsäure erzielte. Die veränderten Epithellappen konnten vollständig abgeschabt werden, wodurch keine tiefen Ulcerationen, sondern nur ganz oberflächliche Substanzverluste entstanden, die in allerkürzester Frist abheilten. Alle Fälle von Leukoplakia, die seitdem in seine Behandlung kamen, hat er mit Milchsäure behandelt. Das Resultat bestätigt den obigen Erfolg in vollstem Masse. Ac. lact. concentr. wurde alle 24 Stunden 1 mal und zwar mehrere Minuten lang verrieben.

Nach dieser Behandlung konnten als vollständig geheilt entlassen werden unter den 23 angeführten Fällen 9. Bei allen diesen ist auch nicht die geringste Spur der Krankheit zurückgeblieben, die Schleimhaut hat ihr vollständig normales Aussehen wiedererhalten. Von diesen sind 6 noch Jahre lang in Beobachtung gewesen, ohne dass Recidive auftraten.

In 5 Fällen ist eine entschiedene Besserung eingetreten, zum Teil sind nur ganz geringe Trübungen zurückgeblieben, bei allen haben die Beschwerden fast vollständig nachgelassen. 8 Pat. sind nach kurzer Behandlung ausgeblieben, sei es dass ihre Beschwerden

überhaupt oder auch nach der Behandlung nur gering waren, oder dass sie von hier fortgezogen sind. Bei dem letzten Fall ist die Therapie erst vor ganz kurzer Zeit eingeleitet, und dennoch ist schon eine bedeutende Besserung eingetreten, die Beschwerden haben fast völlig nachgelassen.

Dieses Resultat der Behandlung mit Ac. lact. darf man wohl ein ganz vorzügliches nennen. Es wäre daher wohl zu wünschen, dass diese Therapie der Leukoplakia immer allgemeine Anwendung fände.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Dr. Joseph für die Anregung zu dieser Arbeit und die liebenswürdige Unterstützung bei derselben, sowie Herrn Geheimrat Prof. Fritsch für die gütige Uebernahme des Referats meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Nédopil. Archiv für klinische Chirurgie. Berlin 76.

Schwimmer. „Die idiopathischen Schleimhautplaques etc.“ Vierteljahrsschrift für Dermatologie 77, 78.

Fletscher. New. York. Med. Journal 85.

Leloir. Archives des physiologies norm. et path. 86.

Reclus. Gazette des hôpitaux No. 74.

Miller. Verhandlungen der odontologischen Gesellschaft II.

Vidal. „De la Leukoplasie buccale“. Union méd. 1, 4 und 9.

Rothmann. „Ueber die Leukoplakia etc.“ Berlin 89.

Borgzimmer. „Ueber Leukoplakia oris.“ Würzburg 91.

Joseph. Deutsche med. Wochenschrift 85 und Dermatologische Gesellschaft. Berlin 96.

Rosenberg. Ther. Monatshefte 88 und Deutsche med. Wochensch. 94.

Erb. Münch. med. Wochenschr. 92.

Lewin. Dermatologische Gesellschaft. Berlin, Mai 96.

Koch. Ebendaselbst.

Thesen.

I.

Leukoplakia und syphilitische Plaques sind vollständig von einander zu trennen.

II.

Vomitus gravidarum bildet in der 1. Hälfte der Schwangerschaft kaum jemals die Indikation zur Einleitung des künstlichen Aborts.

III.

Tabes dorsalis kann sich infolge eines Traumas entwickeln.

Lebenslauf.

Verfasser, Max Bönniger, katholischer Konfession, Sohn des prakt. Arztes Dr. Eduard Bönniger (†) und dessen Gattin Maria geb. Otto, wurde geboren zu Kaldenkirchen in der Rheinprovinz am 15. April 1873. Er besuchte in Düsseldorf das Kgl. Gymnasium, darauf das Progymnasium zu Opladen und endlich das städtische Gymnasium zu Düsseldorf, welches er Ostern 1892 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Zur Kräftigung seiner etwas schwachen Konstitution hielt er sich den folgenden Sommer im Süden auf, wurde dann Herbst 1892 in Würzburg als Studierender der Medicin immatrikuliert. Zur selben Zeit trat er als Einjährig-Freiwilliger ins 2. Bayerische Feldartillerie-Regiment „Horn" ein. Am 1. April 1893 wurde er als Lazaretgehilfe zur Reserve beurlaubt. Er studierte dann in München, wiederum in Würzburg, wo er den 19. Juli 1894 das Tentamen physicum bestand, darauf in Leipzig, Kiel und Berlin. Hier absolvirte er am 3. Juli das Tentamen rigorosum und 8 Tage vorher das Tentamen medicum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Herren:

In Würzburg: Boveri, Fick, Hantzsch, v. Koelliker, v. Lenhossek, Roentgen.

In München: v. Voit.

In Leipzig: Doederlein, His, Romberg, Urban.

In Kiel: v. Esmarch, Heller, Hochhaus, Hoppe-Seyler, Quinke, Wert.

In Berlin: Baginsky, v. Bergmann, Gusserow, Heubner, Klemperer, Mendel, Rubner, Silex, Schoeler.

Allen diesen seinen verehrten Lehrern sagt Verfasser seinen aufrichtigen Dank.